

Různé histologické typy nádorů močového měchýře a jejich možnosti léčby z pohledu onkologa.

Katolická J¹, Filipenský P².

¹Onkologicko-chirurgické oddělení, FN u svaté Anny, Brno

²Urologické oddělení, FN u svaté Anny, Brno

Nádory močového měchýře histologicky dělíme na uroteliální a non-uroteliální. Uroteliální karcinom močového měchýře je chemosenzitivní onemocnění. V léčbě inoperabilního lokálně pokročilého nebo metastatického uroteliálního karcinomu močového měchýře se v I. linii používají chemoterapeutické režimy založené na cisplatině. Ve druhé linii léčby má indikaci vinflunin. Spinocelulární karcinom močového měchýře je v západních zemích diagnostikován v 3% až 5%. Výskyt v subtropických a tropických oblastech je spojen s infekcí *Schistosoma haematobium* (bilharzioza). Mimo endemické oblasti bývá výskyt dáván do souvislosti s chronickým drážděním zánětem, eventuálně zánětem spojeným s urolithiázou. U metastatického karcinomu je možné použít režim s cisplatinou nebo carboplatinou, gemcitabinem, paclitaxelem. Adenokarcinomy jsou diagnostikovány v 0,5% až 2% všech typů malignity močového měchýře. Chemoterapie je založená na kombinacích s fluorouracilem. Primární malobuněčný nebo neuroendokrinní karcinom močového měchýře jsou velmi agresivní. Jejich léčba je vedena podobně jako léčba malobuněčných plicních karcinomů, používá se platinový derivát v kombinaci s vepesidem. U diseminovaných sarkomů je možné použít doxorubicin a ifosfamid. Gemcitabin s cisplatinou je doporučován v léčbě pacientů s metastatickým sarkomatoidním karcinomem.